

Из 9 человек наблюдавшихся в ходе исследования, монотерапия бетаксололом была эффективной к концу 4 недели у 8 больных (89 %). К концу 3 месяца лечение было оценено как хорошее у 14 больных (87%), причем не удовлетворительные результаты лечения имели пациенты с ассоциацией АГ и ДЭ.

Следует отметить, положительное влияния терапии бетаксололом на показатели ВСР (LFn, %, LF/HF) характеризующих снижение активность симпатического отдела ВНС.

После 3 месячной комбинированной терапии бетаксололом и иАПФ в группе больных с нарушением вазомоторной функции эндотелия ЭЗВД возросла и составила $29,8 \pm 5,8$ %, что достоверно отличалось от исходных показателей ($p < 0,01$).

Выводы:

1. Бетаксолол обладает хорошим гипотензивным эффектом у пациентов с мягкой артериальной гипертензией. При этом предпочтительно применение его у лиц с повышенной активностью симпатического отдела ВНС.

2. Бетаксолол хорошо контролирует АД в течение суток, не нарушает циркадного ритма АД и не вызывает чрезмерного снижения АД в ночное время.

3. Комбинация бетаксолола с периндоприлом эффективна в восстановлении вазодилатирующей функции эндотелия у пациентов АГ I степени.

Литература:

1. Garlberg, B. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? / B. Garlberg, O. Samuelsson, L.H. Lindholm // Lancet. – 2004. – Vol. 364. – P. 1684–89.

2. Medical Research Council Working Party. MRC trial of treatment of mild hypertension: Principal results // Br Med J. – 1985. – Vol. 291. – P. 97-104.

3. Петрищев, Н.Н. Дисфункция эндотелия. Причины, механизмы, фармакологическая коррекция / Н.Н. Петрищев. – СПб. : СПбМУ, 2003. – С. 32-36.

4. Grassi, G. Role of the sympathetic nervous system in human hypertension / G. J. Grassi // Hypertens. – 1998. – Vol. 16. – P. 1979-87.

ТЕРРЕНКУР И СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА КАК ФОРМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СМГ УО «ВГМУ»

***Зыгмант И.В., Коваленко Ю.Л., Кашкина В.В.,
Минин А.С., Остапюк Е.С., Сазоник В.В.***

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. По данным ВОЗ недостаточная физическая активность является четвертым по значимости фактором риска глобальной смертности в мире[1]. Для Беларуси актуальна проблема оздоровления всех возрастных категорий населения средствами ФК, и необходимо учитывать уровень физической подготовленности, развития и состояния здоровья.

Тема здоровья студентов становится всё более актуальной с каждым годом. Являясь преподавателями физической культуры кафедры медицинской реабилитации факультета «Здоровьесбережение» УО «ВГМУ», мы ищем новые виды физической активности для студентов специальных медицинских групп (СМГ). В типовую программу по ФК был включен раздел по терренкуру и скандинавской ходьбе (СХ) для СМГ. Выполняя определенные условия, технику, обеспечиваются все необходимые оздоровительные эффекты.

Терренкур – (нем. terrain – земля; и нем. kur — лечение) – метод лечения дозированной ходьбой по специальным маршрутам, дозированным по расстоянию, времени и углу наклона. Проводится терренкур в естественных природных условиях, что способствует закаливанию, повышению физической выносливости, нормализации, психоэмоциональной деятельности. Степень нагрузки определяется дистанцией, величиной подъема от 3 до 20⁰, темпом ходьбы (60-80 шагов –

медленный, 80-90 – средний, более 100 шагов в мин. – высокий). Маршруты различают: легкий – до 500 метров, средний – до 1500 м, трудный – до 3000 м. Через каждые 50-200 метров, рекомендуются остановки. Лечебная дозированная ходьба устраняет вредные последствия малоподвижного образа жизни, нервных перенапряжений, стимулирует и нормализует обмен веществ и работу органов пищеварения. Чередование напряжения и расслабления во время ходьбы создает благоприятные условия для работы органов кровообращения и дыхания. Дыхание на маршрутах должно быть равномерным, (через нос при вдохе и через рот при выдохе). Необходимо сочетать дыхание с ритмом ходьбы и темпом (по ровной поверхности на 2-4 шага – вдох, на 3-5 – выдох, на подъеме на 2-3 шага – вдох, на 3-4 – выдох). Независимо от ощущения утомления необходимо делать остановки на 1-3 минуты, во время которых рекомендуется выполнить 2-3 дыхательных упражнения.

Первый терренкур был размечен немецким врачом М.Й. Эртелем (Oertel) в 1885 г. Эртель требовал, чтобы лечебное хождение было строго дозированным в протяженности маршрута, темпе и ритме движения, дозировано с учетом угла подъема маршрута.[2]

Для студентов СМГ УО «ВГМУ» было разработано несколько маршрутов. Один из них проходит вдоль поймы реки Витьба. Весь маршрут занимает около 1,5 – 2 км., время в пути – около 40 мин.

Скандинавская ходьба (от англ. Nordic Walking), дословно — Ходьба с палками (фин. sauvakävely, от sauva — «палка» и kävely — «ходьба», «прогулка») — вид физической активности, в котором используются определенная методика занятия и техника ходьбы при помощи специально разработанных палок. Марко Кантанева – финский лыжник, написал свою первую книгу «Ходьба с палками» весной 1997 году и считается основоположником скандинавской ходьбы. В России в 2008 г. Анастасия Полетаева стала «пионером» ходьбы с палками. Для Беларуси – это новый, но динамично развивающийся вид фитнеса. Началом нового вида стал 2013 год. Главное преимущество скандинавской ходьбы – почти полное отсутствие противопоказаний. При скандинавской ходьбе задействовано более 90% мышц организма. За счет работы рук и опоры на палки нагрузка на тело распространяется равномерно. Мозговая деятельность и работа сердца становятся эффективными. Использование палок снижает нагрузку на позвоночник и суставы на 30%. Формула для определения длины палок: $0,66 \times \text{рост}$ – длина палки для начинающих, $0,68 \times \text{на рост}$ – длина палки для подготовленных физически людей, $0,7 \times \text{на рост}$ – для спортсменов. Жизненный объем легких увеличивается на 30%. Занятия от 15 минут до 80 минут в зависимости от общего состояния и поставленной цели. Формулы, по которым можно определить нагрузку: $(190 - \text{возраст}) \times 65\%$ – для новичков и оздоровления, $(190 - \text{возраст}) \times 75\%$ – для фитнес-подготовленных, желающих похудеть, где 190 – максимальная ЧСС. Техника дыхания: вдох через носом, выдох – ртом, при выдохе – губы трубочкой (вдох в 1,5-2 раза длиннее выдоха). Начинать занятия лучше на ровной местности. Освоив технику, можно постепенно выбирать более сложные маршруты. Естественные перепады ландшафта по высоте делают занятие приятным и разнообразным. На ровной местности шаг приходится увеличивать за счет толчка палкой, а на подъеме приобретает новое ощущение движения вперед, а спуск вниз – расслабление.[3]

Цель. 1. Познакомить студентов с данными видами лечебной ходьбы и их отличиями.

2. Провести опрос среди группы студентов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие студенты 1 –го курса лечебного факультета, в количестве 36 человек, в возрасте 18 лет $\pm 0,9$ мес. Студентам было предложено анкетирование с вопросами. Исследования проводились в сентябре 2016 года.

Результаты и обсуждение. В ходе проведения опроса среди студентов 1 курса в количестве 36 человек было установлено, что:

а) на вопрос 1: Знаете ли вы что такое терренкур? (ответили да – 2 респондента, сказали нет - 34 респондента); **б)** на вопрос 2: Знаете ли вы что такое скандинавская ходьба? (ответили да - 20 респондентов, сказали нет - 16 респондентов); **в)** на вопрос 3: Занимаетесь ли вы хотя бы одним из них? (ответили да – 2 респондент, сказали нет - 34 респондента); **г)** на вопрос 4: Хотите ли вы когда-нибудь заняться одним из этих форм лечебной ходьбы? (ответили да - 24 респондентов, сказали нет - 12 респондентов). В ходе проведенного исследования установлено, что большинство студентов знают, что такое скандинавская ходьба и менее знакомы с терренкуром, кроме того многие желали бы заниматься одной из форм оздоровительной ходьбы.

Выводы. Каждый будущий специалист в области медицины обязан владеть как медикаментозными так и немедикаментозными средствами восстановления организма.

Такие формы лечебной ходьбы, как терренкур и СХ прекрасно подходят для студентов медиков, у которых имеются заболевания системы кровообращения, костно-мышечной, нервной систем, органов дыхания, пищеварения и др. болезней. Достоинства: занятия проходят на свежем воздухе и не требуют снаряжения.

Литература:

1. Здоровье для всех и все для здоровья : 9 Глобальная конф. по укреплению здоровья ВОЗ и КНР, Шанхай, 21-24 нояб. 2016 г.
2. Новикова, Ю.А. Физкультура или спорт [Электронный ресурс] / Ю.А. Новикова. – Режим доступа: http://www.atletikaklub.ru/ur_n/gl19.htm.
3. Полетаева, А. Скандинавская ходьба. Здоровье легким шагом / А. Полетаева. – СПб., 2014.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА К ПРЕПОДАВАНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Коваленко Ю.А., Оленская Т.Л., Сороко С.Л.,
Стахнев К.И., Остапюк Е.С., Сазоник В.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время актуальной проблемой высшего образования является изучение состояния здоровья абитуриентов, а также путей его сохранения и укрепления. Процент выпускников средних школ, имеющих низкий уровень здоровья, растет. Таким студентам сложно адаптироваться к условиям обучения [1, 3].

Нарастающая гиподинамия и учебная нагрузка среди учащихся средних школ, нерациональное питание, большой объем работы с компьютером, социальный дискомфорт, действие различных психоземotionalных факторов вызывают напряжение систем адаптации. Все это приводит к тому, что с каждым годом увеличивается доля студентов, испытывающих трудности обучения, связанные с ухудшением физического и функционального состояния организма в процессе адаптации к учебным нагрузкам в ВУЗе [2].

Важным условием формирования и совершенствования механизмов адаптации, в том числе и к умственным нагрузкам, является двигательная активность. Однако система образовательного процесса в высших учебных заведениях не позволяет полностью компенсировать общий дефицит двигательной активности, особенно у студентов, имеющих хронические заболевания и низкий уровень физического развития, что создает предпосылки для поиска новых форм и средств физической культуры оздоровительной направленности [3].

Цель: разработать и экспериментально обосновать комплексную учебную программу для студентов специальных медицинских групп оздоровительной направленности.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи: определить уровень физического здоровья и функционального состояния организма студентов, относящихся к специальным медицинским группам, а также доказать эффективность комплексного воздействия в оздоровлении студентов на занятиях физической культурой в медицинском ВУЗе.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 студентов ВГМУ 1-го курса лечебного и фармацевтического факультетов.

Были сформированы две группы. Исследуемую группу составили 20 студенток 2-го курса лечебного факультета (с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательных систем), которые занимались по программе, разработанной на кафедре медицинской реабилитации и факультете «Здоровьесбережение» для студентов специальных медицинских групп. Контрольную группу составили 20 студенток 2-го курса фармацевтического факультета, занимавшиеся по типовой про-